

# 非選択事業所用

## 健康保険被保険者報酬月額算定基礎届

常務理事	事務局長	課長	課長補佐	主任	担当

届書コード 2 2 5 ※ 処理区分

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

事業所整理記号 ※

※ 通勤手当を必ずご記入ください。

①健康保険被保険者証の番号	②被保険者の氏名			③生年月日	④種別	⑤従前の標準報酬月額		⑥通勤手当	
⑦算定基礎月の報酬支払基礎日数	報 酬 月 額				⑧支払基礎日数17日以上の月の報酬月額の総計		⑨適用年月		⑩週及支払額昇(降)給差の月額昇(降)給月
	⑪金銭(通貨)によるものの額	⑫現物によるものの額	⑬合計		⑭平均額	⑮修正平均額			
⑯決定後の標準報酬月額									
健保証番号	氏名			生 年 月 日	種別	健保の従前 千円	厚年の従前 千円	通勤手当 円	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	9	週及支払額 円
	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給差 円
	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給月 年 月 月 月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額 前年7月～当年6月 その1/12の金額
健保証番号	氏名			生 年 月 日	種別	健保の従前 千円	厚年の従前 千円	通勤手当 円	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	9	週及支払額 円
	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給差 円
	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給月 年 月 月 月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額 前年7月～当年6月 その1/12の金額
健保証番号	氏名			生 年 月 日	種別	健保の従前 千円	厚年の従前 千円	通勤手当 円	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	9	週及支払額 円
	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給差 円
	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給月 年 月 月 月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額 前年7月～当年6月 その1/12の金額
健保証番号	氏名			生 年 月 日	種別	健保の従前 千円	厚年の従前 千円	通勤手当 円	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	9	週及支払額 円
	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給差 円
	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給月 年 月 月 月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額 前年7月～当年6月 その1/12の金額
健保証番号	氏名			生 年 月 日	種別	健保の従前 千円	厚年の従前 千円	通勤手当 円	
支払基礎日数	4月 日	円	円	円	円	円	円	9	週及支払額 円
	5月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給差 円
	6月 日	円	円	円	円	円	円	円	昇(降)給月 年 月 月 月額に入れる賞与の年額とその1/12の金額 前年7月～当年6月 その1/12の金額

※月額に入れる賞与を加算する場合は、該当月分の賞金台帳を添付してください。

税務会計監査事務所健康保険組合

事業所所在地

名称

事業主氏名

電話 ( ) 局 番

年 月 日提出

受付日付印

※印欄は記入しないでください。